Die Stellung des Arztes im Deutschen Roten Kreuz.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin,
verfaßt und einer hohen medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Otto Weidacher

aus Prien am Chiemsee.

München 1937.

Die Stellung des Arztes im Deutschen Roten Kreuz.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und einer hohen medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München
vorgelegt von

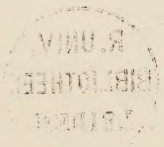
Otto Weidacher
aus Prien am Chiemsee.

München 1937.

Referent: Prof. Dr. Julius Fessler,
Facharzt für Chirurgie,
Ehrenkolonnenarzt der Sanitäts-Kolonne München I.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen Eltern
und Geschwistern.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548304_0011

Zur Einführung.

Es ist eine Selbstverständlichkeit für ein Volk, daß es sich in Zeiten des Aufstieges und des Wiedergesundens aller Einrichtungen dankbar erinnert und an den Ausbau gerade der bewährtesten herangeht, die in den Zeiten der Not, des Niederganges und der höchsten Gefahr ihm unersetzliche Dienste geleistet haben. Eine der hervorragendsten dieser Einrichtungen stellt zweifellos auch das Deutsche Rote Kreuz dar.

In planvoller Zusammenarbeit mit dem Roten Kreuz stehen die Ärzte, nicht nur als Mediziner in der Volksgemeinschaft, sondern ein großer Teil von ihnen war und ist Führer, Erzieher und Lehrer im Roten Kreuz. Am deutlichsten hat uns nicht bloß der letzte Krieg die Notwendigkeit und den Erfolg dieser Tatsache vor Augen geführt.

„Hinter der Front der Waffen kämpfte eine zweite Linie: Die Front der Ärzte." Diese Worte des großen Mediziners His hätten nicht so voll ihre Gültigkeit, wenn nicht eine große Vorarbeit geleistet worden wäre, nämlich die Schaffung eines gut ausgebildeten Sanitätspersonals, das mit dem Arzt eingearbeitet war. Nur in dem gegenseitigen Sichergänzen konnten im Roten Kreuz immer und besonders im Weltkriege so großartige Leistungen vollbracht werden. Was wären die Ärzte ohne Helfer gewesen oder was hätten die Helfer allein, ohne Ärzte, vermocht? Beides wäre nur ein Stück für sich geblieben, dem die Ganzheit fehlte.

Aufgabe dieser Abhandlung ist es, Geschichte, Wesen und Wirken des Roten Kreuzes, seine Zusammenarbeit mit dem Arzte, insbesondere bei der Ausbildung für den Bereitschaftsdienst, d. i. zur Unterstützung des Wehrmachtsanitätsdienstes im Kriege, des Sanitätsdienstes im zivilen behördlichen Luftschutz wie zum Einsatz bei öffentlichen Notständen im Frieden zu schildern.

Geschichtliche Entwicklung des Roten Kreuzes.

Es ist für jedes Heer, auch für das kleinste, neben einer zeitgemäßen Bewaffnung, einer zeitgemäßen Bekleidung und einer den notwendigsten Forderungen entsprechenden Verpflegung nichts von solch einschneidender Bedeutung, wie die Versorgung des Soldaten im Felde im Falle von Krankheit oder Verwundung.

Gerade die Geschichte des Weltkrieges lehrt, daß infolge der modernen Bewaffnung weitaus die meisten aller Getroffenen nicht tödlich verletzt, sondern mehr oder weniger schwer verwundet werden und daher Anspruch auf Pflege und Heilung haben, nachdem sie Gut, ihr Blut und ihre Gesundheit für das Vaterland geopfert haben.

Schon bei Xenophon kann man lesen, wie dem jungen Cyrus von seinem Vater nichts mehr ans Herz gelegt wird, als für Ärzte bei seinen Truppen zu sorgen; diese seien es, die seine Truppen kräftig und zum Kriege tüchtig erhielten.

Pflicht der Frauen war es bei den Germanen, den Männern im schweren Kampf beizustehen, die Männer von der Wagenburg aus anzufeuern und die Verwundeten zu pflegen. Sie sangen über die Wunden der Stammesgenossen ein Beschwörungslied.

Im Zeitalter der Kreuzzüge entstanden die geistlichen Ritterorden, die in Verbindung von Mönch und Rittertum als Anfänge einer Organisation der freiwilligen Krankenpflege zu verzeichnen sind.

Doch auch diese Orden konnten die Barbarei des Mittelalters nicht durchdringen. Die Kampfesweise jener Zeit brachte es mit sich, daß dem niedergeschmetterten Feinde völlig der Garaus gemacht wurde. Durch die Erfindung der Feuerwaffen änderten sich Kriegsführung und Kampfesweise und eine neue Art von Verwundeten wurde geschaffen, die Schwerverletzten, die durchaus einer sorgsamen Pflege bedurften.

Das edle Bestreben, das Los der Verwundeten zu verbessern, ist aus den verschiedenen „Kartellen und Konventionen" zu erkennen, von denen der bekannte Berliner Chirurg Gurlt in seinem Werk „Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Krankenpflege im Kriege" nicht weniger als 291 aufzählt, deren Entstehen in die Zeit von 1581 bis 1864 fallen.

Gurlt teilt diese ein in:

1. Kartells und Konventionen zur Auswechslung und Ranzionierung (Loskauf) von Gefangenen.

2. Kapitulationen von Truppenkörpern, festen Plätzen, Inseln usw.
3. Waffenstillstände, Friedensverhandlungen, Verpflegung von Kranken und Verwundeten, die zurückgelassen werden mußten.
4. Verträge, durch die in Kriegszeiten den Badeorten und den sich dort aufhaltenden Kurgästen sowie den Verwundeten und Kranken der kriegführenden Mächte Schutz gewährt wird.

Die Kranken und Verwundeten werden erst in den Verträgen seit 1689 erwähnt, während des ärztlichen Personals und der Feldgeistlichen schon früher gedacht wird. Verwundeten und Kranken soll auch vonseiten des Feindes „alle für ihren Zustand erforderliche Behandlung und Pflege" zuteil werden. Die Kosten werden verrechnet und sind von der gegnerischen Seite zu bezahlen. In der Vereinbarung zwischen Friedrich II. von Preußen und Ludwig XV. von Frankreich vom Jahre 1759 wird gesagt, daß die Verwundeten beider Parteien gepflegt, mit genügender ärztlicher Hilfe und mit militärischem Schutze versehen und nötigenfalls in die Heimat befördert werden müßten. Bemerkenswert ist ein Vertrag, den Goercke bei der Belagerung Verduns im Kriege 1792 mit dem Chirurgen Percy eingegangen ist: „Die Chirurgie und die Blessierten haben miteinander keinen Krieg".

Man hat sich wohl beim Abschluß der Genfer Konvention mit dem Gedanken geschmeichelt, etwas in der Geschichte völlig Neues zu schaffen. Das Werk Gurlts aber beweist, daß bereits vor 1864 Verträge bestanden. Man kann mit Lueder von einer fortlaufenden Kontinuität des Gedankens sprechen. Die Idee war schon lange da, ist auch in vielen Fällen vertragsmäßig unterbaut worden, in sehr vielen Kriegen jedoch wurde sie unterdrückt. Sie fehlte aber immer in Gestalt eines dauernden und allgemeinen, ein für allemal alle Völker bindenden internationalen Vertrages.

Man kann es auch verstehen, wenn die Geschichte von einer Fürsorge für den einzelnen nicht viel zu berichten weiß. Denn die stehenden Heere waren fast bis Ende des 18. Jahrhunderts Söldnerheere, gekaufte Leute, vielfach der Abschaum der Bevölkerung, bereit den Kampf zu führen um Sold und Beute. War ihre Gesundheit untergraben, ihr Leben durch schwere Verwundung in Gefahr, was bekümmerte das den Führer. Er hatte sie gekauft, gesund waren sie ihm eine Ware,

krank eine Last; seine Werber sandten ihm neue gesunde Leute. Man konnte wohl Fälle von aufopfernder Hingabe von Kameraden, von treuer Pflege durch Verwandte, von werktätiger Nächstenliebe durch Fernstehende, von Bewohnern aus den dem Kampfplatz nahestehenden Ortschaften hören, aber was war das für so viele? Kein Kämpfer konnte mit Sicherheit auf Hilfe rechnen, solange nicht der Staat die Sache zu seiner ureigensten Pflicht machte.

War die Pflege Erkrankter und Verwundeter bisher als ein notwendiges Übel betrachtet worden, so hatte der Staat mit dem Gesetz vom 3. September 1813, das die allgemeine Verpflichtung zum Kriegsdienst brachte, die große Aufgabe übernommen, die Opfer von Gut und Blut, die im Kriege vom Einzelnen gefordert wurden, nicht wertlos zu vergeuden und durch sie den Schrecken des Krieges zu mildern.

Der gute Wille war da, aber die Ausführung war weit davon entfernt, mustergültig zu sein.

Ein geordnetes Feldsanitätswesen ließ sich jedoch nicht aus der Erde stampfen, an dieser Aufgabe mußte bei der Unzulänglichkeit aller Mittel auch das Talent eines Goercke und seiner Helfer (Langenbeck, Rust, Graefe) scheitern.

In dieser Zeit wurde der Gedanke der freiwilligen Hilfeleistung wieder in die Tat umgesetzt.

Gurlt hat berechnet, daß die Höhe der freiwilligen Gaben denjenigen vom Jahre 1870 gleichkam. Dennoch war das Elend der Verwundeten gräßlich. Dr. Reil, Mitarbeiter des hervorragenden Armeegeneralchirurgen Goercke, gibt uns in seinem Bericht an Freiherrn v. Stein vom 26. Oktober 1813 ein Bild von dem unendlichen Elend nach der Schlacht bei Leipzig (16.—19. Oktober 1813).

„Auf dem Wege begegnete mir ein ununterbrochener Zug von Verwundeten, die wie Kälber auf Schubkarren ohne Strohpolster zusammengekrümmt lagen. Noch 7 Tage nach dieser Völkerschlacht wurden Menschen vom Schlachtfelde gebracht, deren unverwüstliches Leben nicht durch Verwundungen, noch durch Nachtfröste und Hunger zerstörbar gewesen war. In Leipzig fand ich ungefähr 20 000 verwundete und kranke Krieger aller Nationen. Die zügelloseste Phantasie ist nicht imstande, sich ein Bild des Jammers in so grellen Farben auszumalen, als ich es hier in Wirklichkeit sah. Daher gebe ich Ihnen nur einzelne Züge des schauerlichen Gemäldes, von welchem ich selbst Augenzeuge war und dies ich auch verbürgen kann. Man hat unsere Verwundeten an Orte nieder-

gelegt, die ich einer Kaufmannsfrau nicht für ihren kranken Hund anbieten möchte. Sie liegen entweder in dunklen Spelunken oder in scheibenleeren Stuben oder in hohen Kirchen, in welchen die Kälte der Atmosphäre in dem Maße wächst, als ihre Verderbnis abnimmt, bis endlich einzelne Verwundete ganz ins Freie hinausgeschoben sind, wo der Himmel das Dach macht und Heulen und Zähneknirschen herrscht.

Unter 20 000 hat auch nicht einer ein Hemd, Bettuch oder Bettstelle erhalten. Keiner Nation ist ein Vorzug eingeräumt, alle sind gleich unglücklich und das ist das Einzige, worüber die Soldaten sich nicht zu beklagen haben. An Wärtern fehlt es ganz. Verwundete, die nicht aufstehen können, lassen Kot und Urin unter sich gehen und faulen im eigenen Unrat."

Professor Reil forderte in eindringlicher Weise ungesäumte ausreichende Hilfe.

Fast 3 Wochen brauchte man zur Räumung des Schlachtfeldes und noch Monate nachher, im Jahre 1814, fand man an versteckten Plätzen, in einsamen Gebüschen die bleichenden Gebeine derer, die ohne Hilfe und Beistand, unter Qualen des Durstes und Hungers, durchdringender Kälte und endloser Schmerzen ihr Leben einsam verhaucht hatten.

Wohl mag zugegeben werden, daß bis zu jenen Tagen noch nie eine Schlacht geschlagen wurde, in welcher derartige Massen von Kämpfern gegeneinander standen, wo mit derartiger Erbitterung 3 Tage lang fast immer um räumlich wenig weit auseinanderliegende Ortschaften und Abschnitte gekämpft wurde. Wohl stieg die Zahl der Verwundeten und Hilfsbedürftigen auf eine noch nie dagewesene Höhe, so daß selbst gut eingerichtete, mit weit mehr Personal und besserer Ausbildung ausgebildete Abteilungen das Notwendige nicht zu leisten vermocht hätten, denn ganz Sachsen war durch die Seuchen, die aus Rußland eingeschleppt wurden, ein großes Krankenlager geworden. Immerhin bleibt das Bild jener Tage, die Unsumme ungestillter Schmerzen und Klagen, der fürchterliche Tod von Tausenden von einsam Dahinsterbenden, eine schmerzliche Tatsache, die geeignet ist, das Bild jener stolzen, ruhmvollen Tage zu trüben.

Unser Erstaunen erregt es, wenn wir vernehmen, daß die gesamte preußische Armee 1813 nur drei fahrende Krankenwagen mit sich führte und daß jedes der vorhandenen Lazarette nur drei Tragen besaß.

Das Hauptübel war damals der Tiefstand der Chirurgie. Die Ärzte, die Feldschere, waren bis nahe an diese Zeit Mit-

glieder eines verachteten Standes. Baderstuben bildeten die Vorbereitungsstube für den „Feldscher", dem damals berufenen Mann zur Heilung verwundeter und kranker Krieger. Viele Amputationen wurden von Leuten gemacht, die kaum das Barbiermesser führen konnten, rohe, nicht umwickelte Dachziegel wurden zum Schienen verwendet.

Allerdings eröffnete Preußen 1724 eine eigene Anstalt zum Unterricht der Feldschere in Medizin und Chirurgie, aber die alten, unbrauchbaren Zustände ließen sich so schnell nicht ausrotten, weil ein durchgreifender Geist fehlte.

Unter dem Einfluß der napoleonischen Kriege wurden zu Beginn des vorigen Jahrhunderts die Forderungen nach einem organisierten Sanitätsdienst immer eindringlicher. Die Heere des Korsen ließen neben dem Verlust von Menschenleben eine solche Menge Verwundeter zurück, daß eine organisierte Hilfe geschaffen werden mußte. Die Heere erhielten ein geordnetes Militärsanitätswesen, führten Ärzte, Arzneien und Instrumente mit sich und richteten auf dem Kriegsschauplatz Hospitäler ein.

Generalarzt Dr. Wasserfuhr hat bereits 1821 in einer Schrift über die Reform der preußischen Militärverwaltung auf die ungenügenden sanitären Hilfsmittel nach der Schlacht hingewiesen und im wesentlichen dasselbe gefordert, was den Inhalt der Genfer Konvention ausmacht.

„Möchte diese Erinnerung an jenes unedle Betragen nicht abermals unbemerkt bleiben und möchten endlich alle Nationen den Bund schließen, auch die gefangenen, kranken und verwundeten Krieger für unfeindlich zu erklären und sich verpflichten, nicht nur alle Hospitäler nach Anordnung ihrer Dirigenten frei wirken zu lassen, sondern ihnen auch die nötige Unterstützung zu gewähren. Sollte man die erste aller menschlichen Pflichten, das Mitleid mit dem verwundeten, hilflosen Bruder — sollte man diese nicht zu einem Völkerrecht erheben?"

„Welchem Feind kann denn der verblutende und erschöpfte Feind noch schaden? Hätten die europäischen Minister nur einmal jene Schlacht- und Leichenfelder gesehen, wo unbedauert und ungehört der Jammer ächzt, wo Durst und Hunger glühen, Schmerz und Angst die Seele zerreißt, gewiß sie würden tun, was sie lange versäumten."

Doch die Stunde einer internationalen Regelung schien noch nicht gekommen zu sein. Besonders da nach dem Frieden von 1815 eine ziemlich lange Friedenszeit folgte, bis 1854 der Krimkrieg ausbrach.

Frankreich und England kämpften vereint gegen Rußland, das die Türkei in Besitz zu nehmen gedachte. Das Elend dieses

Krieges wurde noch durch die hygienischen Mißstände gesteigert. Versagten die Sanitätseinrichtungen der Staaten vollständig, so ist um so rühmlicher von den Erfolgen wieder eingesetzter freiwilliger Hilfstätigkeit zu berichten. Der Schrei der Verwundeten und Kranken fand in den Herzen herrlicher Frauengestalten Widerhall. Die Wichtigkeit der Mitwirkung weiblicher Kräfte bekam wieder Leben. In den Spitälern von Skutari und Kukali waren Engländerinnen, an ihrer Spitze Florence Nightingale und Miss Stanley, mit großem Erfolg tätig. Typhus und Skorbut im englischen Lager verschwanden unter ihren Maßnahmen, Vorkehrungen und ordentlicher Pflege. Im Lager der Franzosen sorgten die barmherzigen Schwestern für die Verwundeten und Kranken, aus Rußland hatte die Großfürstin Pawlowna, eine geborene Prinzessin von Württemberg, 300 Frauen als Samariterinnen ins Feld geführt. Man sieht, wenn die Kriegsfurie durch die Lande zog, kam die freiwillige Hilfe wieder zum Durchbruch. Aber mit Beendigung des Krieges kam sie leider wieder zum Stillstand. Und wieder verstrichen die nun folgenden Jahre ungenützt.

Im Jahre 1859 brach jenseits der Alpen Krieg aus. Viktor Emanuel, König von Sardinien, schlug im Bunde mit den Franzosen die Österreicher unter blutigen Schlachten von Magenta und Solferino und eroberte die Lombardei für das zu gründende Königreich Italien. Die Schlacht bei Solferino und San Marino ergab bei einer Truppenzahl von 300 000 Mann, die sich gegenüber standen, einen Gesamtverlust von über 40 000 Mann. Die Truppen waren, ohne Nahrung zu sich nehmen zu können, in diesen Kampf eingetreten. Auf diese, durch die Hitze und durch den Kampf geschwächten Soldaten ergoß sich am Abend ein wolkenbruchartiges Gewitter und in die improvisierten Lazarette Venetiens von Mailand bis Verona wurden im Laufe der folgenden Tage wieder etwa 40 000 Mann, krank oder verwundet, aufgenommen, denen es unmöglich gemacht war, ihren Soldatenpflichten nachzukommen.

Am Tage der Schlacht war ein Schweizer namens Henry Dunant südlich des Gardasees als Philanthrop anwesend. Ohne viel zu überlegen, begann er sich der Unsumme von Jammer und Elend entgegen zu stemmen, indem er mit den Bewohnern von Castiglione Hilfe spendete. In glühenden Farben schilderte er, was er in jenen Tagen gesehen und durchlebt hat in seiner Schrift, die im Jahre 1862 erschien und den Titel führte „Un souvenir de Solverino", Die Barmherzigkeit auf dem Schlachtfelde; diese regte die ganze europäische Welt zunächst dazu an, helfend einzugreifen. Immer wieder ruft

Dunant klagend aus: „Was hätte ich leisten, wie hätte ich helfen können, wenn ich nur 100 geschulte Krankenträger und Pfleger zu meiner Verfügung bei Solferino gehabt hätte."

Sein Buch wurde rasch in alle Kultursprachen übersetzt und erregte in der ganzen zivilisierten Welt großes Aufsehen und spornte zum Mithelfen an. Nachdem diese Schrift erschienen war, setzte die „Genfer Gesellschaft", ein Verein für öffentliche Wohlfahrt, am 9. Februar 1863 auf die Tagesordnung ihrer Sitzung den einfachen Satz: „Beratung über die Zuordnung eines Korps von freiwilligen Krankenpflegern an kriegsführende Armeen." Dunant bekam die große Aufgabe, die europäischen Hauptstädte zu bereisen, seine durch seine Schrift vertretenen Gedanken durch persönliche Beziehungen weiter auszubauen, die Länder zu einer in Genf stattfindenden Konferenz einzuladen. Er wurde besonders freundlich in Berlin und Dresden aufgenommen. König Johann von Sachsen sagte zu ihm beim Abschied: „Es würde ja jedem, der sich nicht für diese Frage interessierte und nicht etwas zur Verwirklichung täte, für immer die Achtung der Mitmenschen entzogen werden müssen."

Es wurde auch erreicht, daß im Jahre 1863 ein internationaler Kongreß in Genf zustande kam, dem 17 Delegierte verschiedener Staaten beiwohnten, auf dem über diese neuen Ideen Beschlüsse gefaßt werden sollten.

Diese Konferenz fand unter dem Präsidium von Gustav Moynier statt, des zweiten Schweizers, der sich die größten Verdienste um die Entwicklung des Roten Kreuzes erworben hat. Bei dieser Konferenz kam es zu einer Resolution, nach der in jedem Lande eine nationale Vereinsorganisation zur Pflege der Verwundeten und Kranken im Kriege geschaffen werden sollte. In ihr wurde der Wunsch ausgedrückt, die Staaten möchten sich darin einigen, daß die Neutralität des Sanitätsdienstes, der Hospitäler und des Personals anerkannt wird.

Bereits nach einem Jahr traten auf Einladung des Schweizer Bundesrates 16 Vertreter verschiedener Mächte unter dem Vorsitz des Schweizer Generals Dufour zusammen. Das Ergebnis dieser Konferenz war die Genfer Konvention, eine Übereinkunft zur Verbesserung des Loses der verwundeten Militärpersonen der im Felde stehenden Heere, die sich zum größten Teil nur mit dem Schutze des amtlichen Sanitätspersonals und des amtlichen Sanitätsdienstes befaßte.

An den Grundbegriffen der Genfer Konvention hat in den nunmehr 70 Jahren ihrer Gültigkeit der umwälzende Wandel

der Beziehungen der Völker nichts zu ändern vermocht. Was dem Schöpfer des Roten Kreuzes, Henry Dunant, noch als Vision erschien, daß aus dem Naturgesetz des Krieges ein die Völker bindendes, humanitäres Naturrecht für den Krieger hervorgehe, ist zu einem Grundpfeiler des modernen Völkerrechtes geworden. Völker sind untereinander nie sentimental gewesen. Neben der Humanität wird wohl auch die Fürsorge um die Selbsterhaltung die Genfer Konvention geschaffen haben. Der Gedanke des Roten Kreuzes konnte nur auf dem Schlachtfelde festen Fuß fassen und sich fortsetzen in der Not einer den Naturgewalten des Kampfes unterworfenen Welt.

Mit der Genfer Konvention trat das Rote Kreuz unter völkerrechtlichen Schutz. Es hat sich in den 70 Jahren seines Bestehens als eines der festesten Grundrechte innerhalb des Völkerrechts und als dessen höchster ethischer Ausdruck erwiesen.

Die weiteren Konferenzen fußten alle auf der Genfer Konvention und zeigten die internationale Bedeutung des Roten Kreuzes.

Die 1. Konferenz im Jahre 1867 in Paris brachte zum ersten Male den Gedanken der Neutralität der Verwundeten; in den späteren Zusatzartikeln hat er seine Aufnahme gefunden. Sodann beschäftigte sich die Konferenz mit der Ausdehnung der Genfer Konferenz auf den Seekrieg.

Auch in dieser Weise wurden Zusatzartikel vereinbart, die 1899 im Haag ratifiziert worden sind.

Schon nach der Sachverständigenkonferenz bildeten sich die ersten Rot-Kreuz-Gesellschaften in den einzelnen Ländern (Württemberg 1863). — Die „Genfer gemeinnützige Gesellschaft" nennt sich jetzt „internationales Komitee für Verwundetenhilfe" und nimmt als Dank für das Gastland das umgekehrte Wappen der Schweiz, ein Rotes Kreuz im weißen Feld, als Symbol und Name an. Das „Rote Kreuz" darf nach den internationalen Abmachungen nur für Sanitätszwecke verwandt werden, es stempelt das mit diesem Zeichen versehene Material und Personal gewissermaßen zu Neutralen; es soll seine Träger gegen jede feindliche Haltung schützen.

Noch während man in Genf über die Artikel der Konvention beriet, bildete sich am 6. Februar 1864 in Berlin das Zentralkomitee des Preußischen Vereins zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger und am 11. November 1866 erfolgte unter der Schirmherrschaft der Königin

Auguste die Gründung des vaterländischen Frauenvereins. Während man in Bayern schon eine größere Anzahl freiwilliger Sanitätskolonnen gegründet hatte, bedurfte es in Norddeutschland wieder der Kaiserin Auguste, welche die Anregung dazu am 17. November 1882 gab. Daraufhin entstanden nach und nach Sanitätskolonnen im ganzen Reichsgebiet.

Am 26. April 1869 schlossen sich alle deutschen Vereinigungen zusammen und es entstand das Zentralkomitee der deutschen Vereine vom Roten Kreuz — ein Vorbote künftiger Einigung in deutschen Landen, ein Zentralausschuß, der ein geordnetes, gleichmäßiges Zusammenarbeiten erstrebte, erreichte und für die Zukunft sicherte. Das Gesetz vom 9. Dezember 1937 bildete den Schlußstein des Neuaufbaues des Roten Kreuzes nach den Grundsätzen des nationalsozialistischen Staates. Das Gesetz schließt die bisher vorhandenen fast 9000 Verbände, Vereine und sonstigen Untergliederungen des alten Deutschen Roten Kreuzes zu einer Einheit „Deutsches Rotes Kreuz" zusammen, das im amtlichen Sanitätsdienst der Wehrmacht mitzuwirken ermächtigt ist.

Die Satzung ist auf dem Führergrundsatz aufgebaut und gibt Aufschluß über die Untergliederung des Deutschen Roten Kreuzes in Landes- und Kreisstellen, männliche und weibliche Bereitschaften.

Ein weiterer Abschnitt regelt die Beurlaubung zur Teilnahme an Lehrgängen zur Ausbildung für die Mitwirkung im amtlichen Sanitätsdienst der Wehrmacht nach den für die Wehrmacht geltenden Vorschriften.

Die nationalen Rote Kreuz-Gesellschaften, die sich in den einzelnen Ländern bildeten, sind in ihren Satzungen und Durchführungen ihrer Aufgaben von der Genfer Konvention vollständig unabhängig.

Nicht so sehr die nationalen Roten Kreuz-Gesellschaften, als der Staat, der dem internationalen Roten Kreuz angehört, geht durch die Ratifizierung der Genfer Konvention internationale Verpflichtungen ein. Die Rote Kreuz-Gesellschaft selbst ist ein Bestandteil des Staates. Das Deutsche Rote Kreuz ist also ebenso wie die Roten Kreuz-Gesellschaften anderer Länder eine rein nationale Rote Kreuz-Gesellschaft. Seine Organisation beschränkt sich auf das Deutsche Reich, seine Mitglieder sind Deutsche. In der Aufgabe seiner Pflichtaufgaben untersteht es der Reichsregierung, im

Kriege ist sein Personal ein Teil des deutschen Heeres. Es gibt keine internationale Befehlsgewalt für nationale Rote Kreuz-Arbeit. Das Rote Kreuz, in höchster Achtung vor dem Schutze, den es als Mitträger der Genfer Konvention völkerrechtlich genießt, wird seinen Dienst und das Maß seines Opferns und Helfens dem Wohle seines eigenen Volkes zukommen lassen und bei aller internationaler Verbundenheit das Interesse seines Landes vor allem wahren.

Für dieses Ziel, freiwillige Hilfsgesellschaften zu gründen, arbeitete Henry Dunant weiter, nachdem doch die Zeit zwischen der Entstehung des Gedankens und der Schaffung der Genfer Konvention zu kurz war, um dieses auch noch international zu verankern. Hatte er erreicht, daß den Opfern des Kampfes Pflege und Heilung, den Ärzten und dem Sanitätspersonal ungestörte Ausübung ihres schweren, verantwortungsvollen Amtes im Kriegsfall sichergestellt war, so war er jetzt bestrebt, daß freiwillige Hilfe, auf die ja im Ernstfalle gerechnet werden mußte, schon in Friedenszeiten dauernd organisiert wurde. Mit Einsetzung seiner ganzen Kraft und unter Hingabe seines eigenen Vermögens sehen wir hier Dunant arbeiten. Dunant beschloß sein Leben in Heiden in Appenzell im Jahre 1912. Zuvor (1904) wurde er mit dem damals noch in besonderem wissenschaftlichen Ansehen stehenden Friedens-Nobelpreis für seine Verdienste ausgezeichnet.

Nationale und internationale Leistungen des Deutschen Roten Kreuzes.

Im preußisch-dänischen Krieg 1864 trat das Deutsche Rote Kreuz zum ersten Male in Erscheinung und zeigte zum ersten Male seine Zusammenarbeit mit der kämpfenden Truppe. Es war hauptsächlich der preußische Landesverein, der mit seinen 85 Zweigvereinen helfend eingriff. Im Feldzug 1866 waren die Leistungen der beteiligten Landesvereine schon bedeutender. Ebenso wirkte er mit im Kriege 1870/71 und seine, die deutschen Länder im Roten Kreuz-Gedanken verbindende Kraft kam zum Ausdruck in der Dankadresse, die Kaiser Wilhelm I. an das Zentralkomitee vom Deutschen Roten Kreuz richtete, in der er sagte: „Die deutsche Einheit ist durch das Zentralkomitee der deutschen Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger auf dem Gebiete der Humanität vollzogen, als die politische Einheit unseres Vaterlandes sich noch im Kreise unserer Wünsche bewegte."

Das Rote Kreuz hat mit seinen Ärzten und seinem Pflegepersonal auch internationale Hilfe geleistet. Die Konferenz in Wien beschäftigte sich bereits eingehend damit, wie weit Rot-Kreuz-Gesellschaften im Falle eines Krieges zur Unterstützung verpflichtet wären. Das Ergebnis war auf dem Prinzip der unbedingten Freiwilligkeit aufgebaut und die Hilfeleistung nur mit Zustimmung der betreffenden Regierung durchführbar.

In zwölf Fällen hat das Deutsche Rote Kreuz internationale Hilfe geleistet. Darunter sind solche, für die ganz große Expeditionen ausgestattet werden mußten. Das deutsche Rote Kreuz ist dabei immer von dem Gedanken ausgegangen, nicht durch einfache Bewilligung barer Geldmittel zu helfen, sondern durch Entsendung von Material und Personal.

Wegen des hohen wissenschaftlichen Standes der deutschen Ärzte und der Tüchtigkeit der Deutschen Sanitätsmänner und Schwestern, der Zuverlässigkeit des deutschen ärztlichen Hilfsgerätes und deutscher Arzneimittel wurde die Entsendung deutscher Hilfsabordnungen auf fremde Kriegsschauplätze immer dankbar begrüßt.

Die Entsendung von Personal bedeutet bei jeder Expedition eine große Schulung für Arzt und Pflegepersonal, die hier Erfahrungen sammeln können. Aus einer solchen Expedition entsteht deshalb nicht nur ein Gewinn für das kriegsführende Land, sondern auch für den Helfenden.

Ein Beispiel soll uns die internationale Hilfe zeigen. Das Deutsche Rote Kreuz hatte im Burenkrieg der englischen wie der Buren-Armee Hilfe angeboten. Englischerseits wurde sie mit dem Hinweis abgelehnt, daß England mit seinen eigenen Kräften in diesem Falle fertig würde. In Prätoria wurde aber die angebotene Hilfe sofort und mit großer Freude aufgenommen. Damals hat die in Deutschland bestehende Begeisterung für das Burenvolk auch schon außergewöhnliche Mittel zur Verfügung gestellt und damit eine Reihe von Expeditionen ausgerüstet.

Verpflegt wurden nicht nur Buren, sondern, wenn nötig, auch Engländer, so daß einmal in einem Lazarett ebensoviel Engländer wie Buren untergebracht waren. Selbstverständlich mußten in dem Augenblick, wo es die Not erforderte, beide kriegsführende Parteien bedacht werden, und es haben Engländer und Buren dieselbe Pflege gefunden.

Aber auch das Deutsche Rote Kreuz hat internationale Hilfe gefunden. Es sei nur erwähnt, daß das Deutsche Rote Kreuz während des Krieges 1870/71 im ganzen 7 Millionen Mark

erhalten hat, ohne die Hilfe, die in Sendung von Material und Personal erfolgt ist.

Im Weltkriege hat sich das Deutsche Rote Kreuz, wie aus den vorhandenen Aufzeichnungen und Dokumenten zu entnehmen ist, in höchstem Maße bewährt, dank seiner eigenen Leistungsfähigkeit und dank der beispiellosen Opferbereitschaft des gesamten Roten Kreuzes. Folgende Angaben geben einen kurzen Überblick:

An weiblichen Pflegekräften fanden
19 073 für Etappengebiet
73 021 für Heimat
92 094 Personen Verwendung.

An männlichen Hilfskräften wurden
47 068 für Etappengebiet
62 486 für Heimat
insgesamt 109 554 eingesetzt.

84 Vereinslazarettzüge wurden auf Kosten des Deutschen Roten Kreuzes ausgerüstet. Diese Züge bestanden aus je 38 Eisenbahnwagen, davon dienten 26 der Aufnahme von Verwundeten und Kranken, ferner gehörten zu jedem Zug 2 Wagen für den ärztlichen Dienst, ein Verband- und ein Apothekerwagen. Ein Chefarzt, ein transportführender Offizier, ein bis zwei Hilfsärzte, ein Rechnungsführer, dreißig Krankenpfleger, zwei bis vier Krankenschwestern, drei Küchenkräfte bildeten die Begleitmannschaft des Zuges.

In 401 Reservelazaretten beteiligte sich das Rote Kreuz an Verwaltung, Küchen- und Wäscheversorgung usw. 3355 Vereinslazarette und Genesungsheime mit insgesamt beinahe 200 000 Betten wurden errichtet und verwaltet. Werkstätten wurden eingerichtet, um den Kriegsbeschädigten Gelegenheit zu geben zur Berufsänderung und Fortbildung. Lesestoff wurde an die Front geschafft. Unübersehbar ist der Umfang der Versorgung der Kriegerfamilien durch die Frauenvereine aller Art. Die Fürsorge für die Kriegsgefangenen in Verbindung mit dem internationalen Komitee vom Roten Kreuz und den Roten Kreuz-Gesellschaften der neutralen Staaten wurde in engster Verbindung mit dem Königlich preußischen Kriegsministerium durchgeführt. Der Wert der Liebesgaben betrug fast 187 Millionen Mark, an Geldspenden wurden fast 534 Millionen Mark aufgebracht. Wir sind heute vom Winterhilfswerk des deutschen Volkes astronomische Zahlen gewöhnt, doch blicken wir auf

die Wohltätigkeit des Roten Kreuzes zurück, so finden wir auch dort schon relativ hohe Ziffern.

Überall an den Fronten, in der Heimat über Verbandplätzen und Lazaretten flatterte das Rote Kreuz auf weißem Grunde, bestimmt und bereit, die Wunden zu heilen, die die furchtbaren Schlachten den Helden schlagen sollten.

Die eisernen Klammern, die das Versailler Diktat über Deutschland legte, und die pazifistische Haltung fast der gesamten öffentlichen Meinung ließ das Deutsche Rote Kreuz sich immer mehr der sozialen Aufgabe zuwenden. Der eigentlichen Aufgabe konnte es nicht mehr dienen. Die Beziehung zum Heere ging verloren, denn Kriege sollte es ja nach Meinung der pazifistischen Kreise nicht mehr geben.

A. Bereitschaftsdienst.

Als nun am 16. März 1935 die Verkündigung des Reichsgesetzes über die Wiederaufrichtung der Deutschen Wehrmacht erfolgte und damit die vom deutschen Volke so heiß ersehnte Wehrfreiheit wieder erlangt war, war auch dem deuschen Roten Kreuze wieder seine Ursprungsaufgabe zurückgegeben. „Auf dem Schlachtfelde geboren und für den Krieg bestimmt" wurde wieder zur Losung. Damit hat sich aber auch das Deutsche Rote Kreuz eine große Aufgabe gestellt. Nicht etwa neue, sondern seine eigentlichen Pflichten sind ihm wieder gegeben worden, nämlich den amtlichen Wehrmachtsanitätsdienst in jeder Hinsicht zu unterstützen. Die ursprünglich dem Deutschen Roten Kreuz fernliegende Betätigung auf rein fürsorgerischem Gebiete hat es dem Hauptamte für Volkswohlfahrt abgetreten, dem in erster Linie dieses Aufgabengebiet obliegt. Das Rote Kreuz wird aber die NSV. darin unterstützen und mithelfen.

In den letzten Jahren ist im Roten Kreuz schon sehr viel geleistet worden, was den Ausbau des Bereitschaftsdienstes betrifft. Die Schlagfertigkeit der Kolonnen wurde erhöht. Das Führerprinzip wurde durchgeführt. Junge arbeitsfreudige Menschen führen und leiten Rot-Kreuz-Organisationen. Mit neuer Freude sind die Schwestern im Mutterhaus und auf Außenstationen tätig. Mit frischem Mut bilden die Frauenzweigvereine wieder ihre Samariterinnen und Helferinnen aus, legen Krankenwäsche und Bekleidung in ihren Depots nieder. Mit neuem Eifer und neuer Willenskraft gehen die Ärzte des Roten Kreuzes daran, gutausgebildete Einsatzkräfte zu schaffen, indem sie ihre ohnedies knappe Freizeit, die Abendstunden, die der Familie gehören sollten, ihm zur Verfügung stellen. Es ist ein

hohes Ziel, kranken und verwundeten Soldaten, die ihr Blut für Volk und Vaterland gegeben, Hilfe bringen zu können und damit unsere Armee zu stützen.

Der Bereitschaftsdienst gliedert sich in

1. männliche Bereitschaften,
2. weibliche Bereitschaften.

Die Größe der dem Heere gestellten Aufgabe ist auch die Aufgabe des Roten Kreuzes. Es muß daher alle seine Kräfte anspannen, um den Anforderungen der Wehrmacht vollauf genügen zu können.

Um einen brauchbaren Bereitschaftsdienst überhaupt durchführen zu können, ist unbedingte Disziplin Voraussetzung, die auf soldatischem Gehorsam aufgebaut ist. Eng zusammen hängt damit eine soldatische Haltung in und außer Dienst.

Rot-Kreuz-Tätigkeit erfordert aber auch eine fest verankerte, Führer wie Geführte umschließende herzliche Kameradschaft, fußend auf gegenseitiger Achtung und festem Vertrauen. Der Geist der Frontkameradschaft ist es, der in den Kolonnen lebendig sein muß.

Die dritte und wichtigste Voraussetzung ist die Menschenliebe. Sie ist die tragende Grundlage des gesamten Roten Kreuzes. Hilfe zu bringen ohne entlohnt zu werden, ja helfen unter eigener Lebensgefahr bei den größten Schwierigkeiten; man denke nur an die Bergung von Verwundeten im Feuergefecht oder bei Gasangriffen, wie auch an die Pflege ansteckender Kranker. Der Wille zum Helfen muß in erster Linie anerzogen werden. Die beste Methode ist das gute Beispiel der Rot-Kreuz-Angehörigen, dann wird es selten sein, daß die Jugend für diese große Aufgabe nicht wird begeistert werden können.

Nach drei Gesichtspunkten soll die Ausbildung in den Sanitätsorganisationen betrieben werden:

1. große Aufmerksamkeit wird auf die körperliche Durchbildung des gesamten Bereitschaftsdienstes aufgewendet werden. Sie wird sich gliedern in:
   a) sportliche Betätigung, Freiübungen, um die Spannkraft und Beweglichkeit zu heben;
   b) Ordnungsdienst, der sich außer den Allgemeinübungen hauptsächlich auf Tragbahrenexerzieren, d. h. auf Heben und Legen und Tragen von Verwundeten erstreckt. Durch ihn wird Disziplin, Exaktheit, Sicherheit im Auf-

treten und Handeln und Ordnung im Dienst erlernt. Unerläßlich sind Atemübungen mit der Gasmaske. Die Atemtechnik wird durch Gewöhnung des Arbeitens unter der Gasmaske und durch systematische Steigerung der körperlichen Anforderungen verbessert.

c) Geländedienst kommt hauptsächlich für den männlichen Teil des Bereitschaftsdienstes in Frage. Er soll dem Sanitätsmann das Zurechtfinden im Gelände, das Wegschaffen der Verwundeten unter völliger Ausnützung der Deckung im Gelände und den Ausbau eines geschützten Verbandsplatzes lehren; oder mit anderen Worten, ihn an möglichst kriegsmäßige Verhältnisse gewöhnen. Die Erwerbung des SA.-Sportabzeichens vieler Sanitätsmannschaften und Führer beweist die Fortschritte in der Ausbildung im Geländedienst. Es sollte sich jeder Sanitätsmann dieser Leistungsprüfung unterziehen, die in dieser Zusammenstellung von jedem Kolonnenmann mit etwas Tatkraft gemacht werden kann.

2. Besonderer Wert ist auf die weltanschauliche Erziehung nach den Anordnungen der Partei zu legen.

3. Die wichtigste Aufgabe, die dem Roten Kreuz aus seiner Sendung heraus erwächst, ist die der besten fachlichen Ausbildung seiner Angehörigen. Sie ist in der Hauptsache dem Arzte übertragen und muß immer an erster Stelle in dessen Händen bleiben. Er bestimmt, was durch praktische Leiter (Sanitätsmänner) gelehrt werden soll und beteiligt sich selbst immer führend am Unterricht. Bahnbrechend für diese Arbeit war der Chirurg Esmarch an der Universität in Kiel, fußend auf seinen Erfahrungen im deutsch-französischen Krieg 1870 71. Er hielt 1882 die ersten Samariterkurse für Laien in Deutschland ab, die zunächst von vielen Seiten als gefährlich und unwissenschaftlich angefeindet wurden, aber doch das Interesse an der guten Sache in weite Kreise trugen und damit ausschlaggebend für die Entwicklung des Rettungsdienstes waren. So ist der Arzt im Laufe der Zeit zum wichtigsten Faktor im Roten Kreuz geworden. Mit Recht konnte der Reichsärzteführer Dr. Wagner aus Anlaß des 70jährigen Jubiläums des Reichsfrauenbundes vom deutschen Roten Kreuz am 11. November 1936 sagen: „Die deutschen Ärzte haben sich mit dem Roten Kreuz immer auf das engste verbunden gefühlt und sind wie in der Vergangenheit, so auch in der Zukunft gern und freudig an der Arbeit im Roten Kreuz bereit. Wir

betrachten es als eine wichtige Aufgabe, dem deutschen Roten Kreuz und seinen Gliederungen deutsche Ärzte zur Verfügung zu stellen, die geeignet sind, die in den Organisationen tätigen Schwestern und Helferinnen auszubilden, damit dem deutschen Volke im Ernstfalle auch eine Organisation zur Verfügung steht, die fähig und geeignet ist, zur Erfüllung der dann für sie anfallenden wichtigen Aufgaben."

Der Arzt, der anfänglich gebeten war, so gelegentlich Vorträge zu halten, wurde nach und nach der ständige Kolonnen-Arzt, der für die Ausbildung der Rot-Kreuz-Kolonnen, des weiblichen Bereitschaftsdienstes und der Schwesternschaften verantwortlich war. Erst in neuerer Zeit wurde er im männlichen Bereitschaftsdienst mit der Führung einer Sanitätseinheit beauftragt. Die Ausbildung geschieht ja ganz analog dem Heeressanitätsdienst, wo auch der Arzt Führer einer Sanitätseinheit ist. Durch diese Personalunion liegt die Verantwortung in einer Hand, Meinungsverschiedenheiten sind damit ausgeschaltet. Dem Rot-Kreuz-Arzt sind hiermit viele verschiedene Arbeiten übertragen, die neben der Ausbildung die Regelung der organisatorischen Fragen bringt. Nur ein wirklich für das Volkswohl begeisterter Arzt vermag diesen Anforderungen gerecht zu werden. Seine Tätigkeit ist ehrenamtlich, wie ja sämtliche Führerstellen unbezahlt sind. Wie sollte sich auch der Arzt bezahlen lassen, wo z. B. der Fabrikarbeiter um desselben Ideales willen seine freien Abendstunden opfert.

Bis heute lag auch die Propagandatätigkeit des Roten Kreuzes beinahe ausschließlich in den Händen des Arztes. Dem Arzt war es oft durch seine persönlichen Beziehungen gelungen, in vielen Familien für das Rote Kreuz zu werben und den Bereitschaften Männer und Frauen zur Ausbildung zuzuführen. Das Rote Kreuz hatte es nicht nötig, eine großartige Propaganda zu treiben. Seine Propaganda war die mustergültige Arbeit. Durch die großen Aufgaben, die ihm wieder gegeben wurden, muß allerdings die Propaganda zu seiner ureigensten Angelegenheit werden; nicht nur, daß es in Rot-Kreuz-Tagen das Verständnis des Volkes für seine Arbeit wachruft, sondern es aufruft, in seine Organisation einzutreten und dort mitzuarbeiten am Aufbau Deutschlands. Es ist ja so, daß jeder deutsche Mensch sich für die Gesamtheit irgendwo zu betätigen sucht. Viele wissen nur noch nicht, wo sie ihr Streben nach Gemeinsinn betätigen sollen, und es ist vielen im Volke noch nicht klar, daß das Rote Kreuz eine ausgezeichnete

Plattform abgibt für die Betätigung des gemeinsamen Strebens (Adolf Wagner).

Man kann die Arbeit im Bereitschaftsdienst heute bereits den Gliederungen der Partei gleichsetzen. Durch ein Minus an weltanschaulicher und fachlicher Ausbildung, körperlicher Ertüchtigung und militärischem Auftreten unterscheidet er sich sicher nicht mehr von ihnen. Damit findet auch der Rote Kreuz-Arzt, der so viele Stunden dem Roten Kreuz und damit dem deutschen Volke opfert, eine parteiliche Anerkennung.

Um die vorschriftsmäßige Ausbildung sicherzustellen und die Schlagkraft des Bereitschaftsdienstes zu gewährleisten, muß der Arzt seine ganze Persönlichkeit einsetzen. Es ist wirklich ein ideales Arbeitsgebiet für ihn, denn er ist Lehrer, Führer und Kamerad in einer Person.

Sehr zu begrüßen ist es, daß Ärzte der Wehrmacht ihre reichen Kenntnisse dem Roten Kreuz zur Verfügung stellen und ihm bei der Ausbildung des Bereitschaftsdienstes helfen. Umgekehrt ist die vom Landesführer Bayerns, Brigadeführer Dziewas angebahnte Entwicklung sehr wertvoll, daß der Bereitschaftsdienst an den Übungen der Wehrmacht teilnimmt und damit eine praktische Schulung erfährt.

Eine besonders schätzenswerte Neuerung in der Organisation des Roten Kreuzes liegt in der Schaffung der Inspekteurstellen. In diesen finden Männer Verwendung, die mit dem Heeressanitätsdienst eingehend vertraut sind, die an zentraler Stelle die beiderseitigen Belange von Heer und Rotem Kreuz in Einklang bringen und die ständige Verteilung der Aufgaben des Heeres für ihren Wirkungskreis verantwortungsvoll zu regeln haben. Die Inspekteure haben dauernd die Ausbildung und Fortbildung von Samariterinnen und Helferinnen und von Kolonnen-Männern zu überwachen, zu fördern und zu vervollkommnen und deren Sanitätsausrüstung zu ergänzen, und zwar in dem Umfang, wie es für den Heeressanitätsdienst notwendig ist.

Um in Friedensarbeit die Sanitätskolonnen für ihre militärischen Aufgaben vorzubereiten und auszubilden, nehmen die Inspekteure Besichtigungen vor. Fortschritte im Heeressanitätsdienst, z. B. bei der Krankenpflege, bei allen Transportfragen, werden im Roten Kreuz nutzbringende Anwendung finden.

Die fachliche Ausbildung, die hauptsächlich vom praktischen Arzte geleitet wird, erstreckt sich auf:

1. Einführung in den Bau und in die Funktion des menschlichen Körpers;

2. Unterricht über hygiensche Grundbegriffe;
3. genaue Unterweisung in erster Hilfe;
4. Schulung im Gasschutz-Sanitätsdienst.

Ein Fehler wird oft damit begangen, daß auf einmal zu viel gelehrt wird. Ein Frage- und Antwortspiel mit kurzen Erläuterungen von wichtigen Kapiteln in Form einer Arbeitsgemeinschaft kann die Zuhörer wie den Arzt frisch erhalten und das Gehörte vertiefen; Lehrer und Schüler lernen sich dabei besser kennen und etwaige Lücken machen sich bemerkbar. Auf eine entwickelnde Zeichnung dürfte nicht verzichtet werden, sie kann eine künstlerische Wandtafel sehr gut ergänzen, teilweise ersetzen.

1. Die Kenntnis vom Bau und der Funktion des menschlichen Körpers ist unbedingte Voraussetzung zum Verständnis für die erste Hilfeleistung.

2. Den Wert einer Schulung und Erziehung des Sanitäts-Personales auf dem Gebiete der Hygiene beweisen am besten Zahlen. Während der vier Jahre des Weltkrieges wurden in Lazaretten ungefähr zehn Millionen Personen gepflegt, davon sind 3 % gestorben. Der Prozentsatz der Gestorbenen betrug

im Krimkrieg (Franzosen)	17,2 %
1866 (Preußen)	8,6 %
1870/71	4,5 %
Russisch-japanischer Krieg	7,6 %
Weltkrieg	3,0 %

Den Gesamtverlust an Gefallenen schätzte man bis Ende Mai 1919 auf 1,53 Millionen Mann und die Zahl der an Krankheit gestorbenen auf 155 000, das verhält sich etwa wie 10 : 1. Nun vergleiche man die Zahlen früherer Kriege. Das Verhältnis der Gefallenen zu den an Krankheiten Gestorbenen betrug

im Krimkrieg 1854/56 bei den Engländern	1 : 3,6
im Italienischen Krieg 1859	1 : 3,3
im Feldzug 1866 bür Preußen	1 : 1,3
im deutsch-französischen Krieg 1870/71	1 : 0,53
im Weltkrieg für Deutschland	1 : 0,1

Man sieht hieraus, daß die Verbesserung der hygienischen Verhältnisse mit ein Hauptgrund war, daß das deutsche Heer so schlagkräftig war. Die Überwachung und Ausübung der Hygiene im Kriege liegt gerade in Händen des Sanitätspersonals.

Die Seuchen wurden im Weltkriege fast vollständig unterdrückt. Die französische Armee litt 1854/56 dermaßen darunter, daß sie dreimal aufgefüllt werden mußte. Das ist ein deutlicher

Beweis, wie sehr mangelhafte Gesundheitspflege die Schlagfertigkeit der Heere beeinträchtigt.

In den 97 % der Geretteten des Weltkrieges spiegelt sich die ungeheure Arbeit der Ärzte im Zusammenwirken mit den vielen Helferinnen und Helfern des Roten Kreuzes im Kriege sowohl wie die vielen Unterrichts- und Belehrungsabende im Frieden.

Den Fortschritt im ganzen Sanitätswesen der Neuzeit zeigt am besten der italienisch-abbessinische Krieg, in dem tropische Hitze, Staubplage und sonstige Anforderungen Höchstleistungen vom Sanitätswesen verlangten. Der einzige andere Kolonialkrieg, der, wenn auch nur entfernt, mit diesem vergleichbar ist, war der britische Krieg gegen die Buren. (Nach Sir Aldo Castellani, Münch. Med. Wochenschr. Jahrgang 1937 Heft 6.) Diese Kampfhandlungen wickelten sich im subtropischen und nicht in tropischen Gebieten ab. Im Burenkrieg war die Zahl der infolge von Krankheiten Gestorbenen doppelt so groß wie die derer, die durch den feindlichen Angriff zugrunde gingen.

Im italienisch-abbessinischen Krieg war die Zahl der an Krankheit Gestorbenen (599) bedeutend geringer als die Zahl der durch feindliche Angriffe zugrunde gegangenen (1099 Mann). das wäre ein Verhältnis von 0.5 : 1. Der Erfolg Italiens war also mitbegründet durch die andauernde Gesundheit seiner Armeen, dank der Wirksamkeit ihrer ärztlichen Einrichtungen. Während auf italienischer Seite auf 250 Mann ein Arzt traf, fehlte bei den Abessiniern jede Hygiene und ärztliche Betreuung.

Die Hygiene ruht auf dem Grundsatz der unbedingten Reinlichkeit: Zufuhr guten Wassers, frischer Luft, hellen Lichtes, Beseitigung der Abfallstoffe sind ihre wichtigsten Aufgaben. Diese Begriffe den Roten-Kreuz-Mitgliedern einzuhämmern, ist eine der Tätigkeiten des Arztes. Aber auch über das keimfreie Aufbewahren von Verbandsstoffen, Desinfektion der Instrumente, der Gebrauch des Schnellverbandpäckchens ist eingehend und wiederholt zu unterrichten. —

3. Unter erster Hilfe versteht man die Abwendung einer größeren Schädigung und die nötige Vorkehrung zur Einleitung einer sachgemäßen Behandlung bis zur Übergabe an den Arzt. Die erste Hilfeleistung kann bestehen:

α) Schon in der Herbeirufung des Arztes.

β) In einem Druckverband, aber nur bei einer lebensbedrohenden Schlagaderblutung. Hört nach einer Esmarch'schen

Blutleere die Blutung nicht auf, oder wird sie gar stärker, dann ist sie falsch angelegt und muß abgenommen werden. Es ist immer auf die Gefahr der

a) unnötigen Anlegung z. B. bei Blutaderblutungen und

b) unrichtigen Anlegung

hinzuweisen.

γ) Im Anlegen eines Schutzverbandes. Alle Versuche, eingedrungene Fremdkörper zu entfernen, besonders alle Versuche, mit einer Sonde festzustellen, ob ein Fremdkörper eingedrungen ist, sind zu unterlassen, da sie nur spätere Entzündungen begünstigen. Außerdem ist darauf zu verweisen, daß kein Infektionsmittel bei ersten Hilfeleistungen verwendet werden soll. Jede frische Wunde soll keimfrei trocken verbunden werden und mindestens vor der 6. Stunde beim Arzt zur endgültigen Versorgung vorgestellt werden.

δ) In der richtigen Lagerung mit einem etwa nötigen Transport ins Krankenhaus, z. B. bei Knöchelverletzungen, Stauchungen, Verrenkungen und Knochenbrüchen.

ε) In einer unmittelbaren Errettung aus Lebensgefahr (bei Wassernot, Bergnot, Vergiftungen, Selbstmord, Stromverletzungen usw.). Wie oft wird beobachtet, daß die hierbei nötige künstliche Atmung viel zu schnell gemacht wird. Es ist oft nicht so wichtig, ob nun die Arm- oder Brustmethode angewendet wird, die Hauptsache liegt darin, daß die angewandte Methode richtig ausgeführt wird, und zwar mit 16 Atembewegungen pro Minute, je 3—4 Sekunden dauernd. Um die Zunge am Zurücksinken zu hindern, kann man mangels einer Hilfsperson eine Nadel durchstecken.

4. Ein besonderes Kapitel der ersten Hilfe ist der Gasschutzsanitätsdienst. Amtliche Feststellungen beziffern den Prozentsatz an Gaskranken, im Jahre 1918 auf 100 Verwundete berechnet, bei den

Deutschen auf	4,6 %
Franzosen auf	17,5 %
Engländern auf	18,2 %
Amerikanern auf	31,5 %

Nach Muntsch hängen die niedrigen deutschen Verlustzahlen wohl damit zusammen, daß die deutsche Statistik mit dem 31. Juli 1918 abschließt. Die deutschen Gasverluste aber machten sich erst im 2. Halbjahr des Jahres 1918 empfindlich

fühlbar, weil erst zu diesem Zeitpunkt die Allierten durch mengenmäßige Herstellung von Gasmitteln den Vorsprung Deutschlands eingeholt hatten. Im Durchschnitt der 4 Länder ergibt sich an Gaskranken 18 v. H., d. h. jeder 5. Mann unter denen, die ärztliche Hilfe beanspruchten, war ein Gaskranker. Berücksichtigt man die inzwischen gemachten Fortschritte in der Technik, Wissenschaft und Taktik, insbesondere auch die Verwendung des Flugzeuges als Träger des Kampfstoffes, so werden wohl die Verluste in einem Zukunftskriege schon anschwellen, wenn das in den großen Armeen wohlvorbereitete chemische Kampfmittel eingesetzt werden soll. Dazu kommt noch der vernichtende Eindruck der Panik und der Angst, den im ersten Augenblick der Gefahr ein großes Heer scheinbar Gaskranker hervorrufen wird und der ebenfalls bekämpft, betreut und behandelt werden muß.

Es bedarf daher einer besonderen Ausbildung und einer dauernden Schulung des Sanitätspersonals durch den Arzt in der ersten Hilfeleistung bei Gaserkrankten. Unbedingte Voraussetzung muß es sein, daß der Arzt selbst über Pathologie und Therapie genauestens Bescheid weiß oder sich in Ausbildungskursen diese Kenntnisse erwirbt. Gerade der Gaskrieg mit seinen Überraschungen setzt Führer und Männer vor verantwortungsvolle Entschlüsse, die nur gefaßt werden können bei völliger Beherrschung des Stoffes.

Nach einer Anordnung des Reichsministers der Luftfahrt vom 3. April 1935 wird der Luftschutzsanitätsdienst des Sicherheits- und Hilfsdienstes aus dem Personal des Roten Kreuzes gebildet und wo dieses nicht ausreicht, Angehörige des Reichsluftschutzbundes zur Ergänzung herangezogen. Diese Leute vom RLB. werden im allgemeinen Sanitätsdienst vom Roten Kreuz ausgebildet und werden auch listenmäßig als Mitglieder von Sanitätsformationen geführt.

Viel Arbeit ist zu leisten, um dem Bereitschaftsdienst nach allen Richtungen hin eine gute Ausbildung zu geben. Aber das Ziel muß sein, nicht nur den Sanitätsformationsangehörigen, sondern dem ganzen deutschen Volke, insbesondere der deutschen Jugend, diese Schulung angedeihen zu lassen, und zwar so, daß jeder deutsche Mann, wenn er in die Wehrmacht eintritt, in der Lage ist, im Falle einer Verwundung seinem Kameraden oder sich selbst zu helfen und erste Hilfe zu leisten, wenn ein Sanitäter nicht zur Stelle ist, oder daß die deutsche Frau in der Familie die Pflege des Kranken nach Anordnung des Arztes durchzuführen vermag (Dziewas).

Die weiblichen Hilfskräfte des Bereitschaftsdienstes.

„Mit besonderem Stolz dürfen wir feststellen, daß kaum irgendwo der Gedanke des Roten Kreuzes so tiefe Wurzeln geschlagen hat, wie gerade im deutschen Volke. Besonders unsere Frauen zieht es in heißer Liebe unwiderstehlich dahin, den Söhnen unseres Volkes zu dienen, die Blut und Leben für das Vaterland einsetzen und es ist der echte Sinn des christlichen Ritters deutscher Nation, keinen Unterschied zu kennen, wenn der verwundete Feind als leidender Mensch am Boden liegt und aufhört Kämpfer zu sein." Diese Worte eines großen Mannes unserer Zeit bewerten so recht das Verdienst der Frau im Roten Kreuz.

Hinter der Kampfeslinie steht, wie einst die germanischen Frauen auf der Wagenburg, die geschlossene Phalanx der deutschen Frauen, mit sanfter Hand erst zu höchsten Taten leitend und dann die blutenden Helden dem sonnigen Leben wieder zurückzuführen, weniger durch ärztliches Walten, als durch die vorbildliche Tat, durch die Lehre, wie Opfer zu bringen und Opfer zu ertragen sind.

In nun 70jähriger Tätigkeit steht die Frau im Roten Kreuz, sowohl der Hilfsbereitschaft im Innern, als auch der Wehrhaftigkeit des Volkses dienend. Durch die Ausbildung der Helferinnen (Samariterinnen — weibliche Hilfskräfte ohne Krankenhausausbildung) und Schwesternhelferinnen (Helferinnen, die außerdem auch noch eine praktische Ausbildung im Krankenhaus erfahren) ist der Mittelpunkt der gesamten Frauenarbeit des Roten Kreuzes gerückt. Fast um 100 % hat sich die Zahl der Helferinnen (74 000 am 1. Juli 1936 gegenüber 40 000 ein Jahr früher) und Schwesternhelferinnen (7000 gegenüber 3000 im Vorjahr) zugenommen.

Der Lehrplan umfaßt auch die Ausbildung für den Sanitätsdienst beim Sicherheits- und Hilfsdienst im behördlichen Luftschutz, über die Arten des Luftangriffes, die Kampfstoffe und ihre Wirkung auf den menschlichen Körper, die erste Hilfe bei Gasvergifteten.

Der weibliche Hilfsdienst muß eine Bereitschaftstruppe sein von gleicher Schnelligkeit und Schlagkraft wie die Kolonnen. Deshalb müssen die weiblichen Hilfskräfte in zusätzlichen Stunden eine gründliche Ausbildung erfahren in der Anwendung des Sauerstoffgerätes, in der Technik der Narkose, in der Einspritzung unter die Haut und in die Muskeln, in der Instrumentenlehre und in Pflegeübungen unter der Gasmaske. „Es ist eine Freude, bei Abschlußprüfungen die ausgezeichneten Kennt-

nisse feststellen zu können, die die Samariterinnen in sich aufnahmen, dank der stillen Opferbereitschaft der Ärzte und ihrer Hilfslehrkräfte, die ohne Entgelt nach der Tages Mühe und Arbeit noch freudig schulen." (Ins. d. D.R.K. Dr. Lehle.)

Die Schwesternhelferin erfährt in der dreimonatigen Lehrzeit in Heereslazaretten oder Krankenhäusern über die vielgestaltigen Gesundheitsstörungen des Menschen, über Pflege und Wartung und Ernährung des kranken Menschen, über Handreichungen und Hilfeleistungen für den Kranken eine gründliche Schulung. In manchen Teilen Deutschlands ist eine zusätzliche Ausbildung der weiblichen Hilfskräfte in Feldküchenlehrgängen zu einer regelmäßigen Einrichtung geworden.

Mit dem Abschluß der Helferinnen- und Schwesternhelferinnenkurse aber ist die Schulung nicht erschöpft. Ihre Zusammenarbeit mit den Sanitätskolonnen an den großen Tagen der Nation, bei Veranstaltungen, bei Unglücksfällen, Sturmkatastrophen, Epidemien dient zur Frischerhaltung der Kräfte und der Vertiefung ihres Wissens.

Die Schwesternschaft des Deutschen Roten Kreuzes steht als Gruppe der weiblichen Einsatzkräfte neben den Sanitätseinheiten. Die Schwestern haben in den 70 Jahren des Bestehens eine Sonderstellung als einzige Gruppe der berufstätigen Kräfte im Roten Kreuz beibehalten. Die Bindung der Schwestern an das Rote Kreuz ist eine besonders feste und verpflichtende. Rund 57 Mutterhäuser sind die Stätten, in denen 10 000 aktive Hilfs- und Berufskräfte ihre Schwesternschule und -heimat haben. Große Arbeitsfelder sind den Schwesternschaften gegeben. Es sind dies hauptsächlich die Rot-Kreuz-Krankenhäuser, die Universitätskliniken, die Lazarette der Wehrmacht, Entbindungs- und Wöchnerinnenheime, Heil- und Pflegeanstalten, Gemeindepflegestationen und Fürsorgestellen. Um die Erfüllung der vielgestaltigen Pflichten an diesen Arbeitsstätten zu sichern, aber auch um der umfangreichen, fortlaufenden Aufgaben auf den weiten Gebieten zur Hebung der Volksgesundheit gerecht werden zu können, geben die Rot-Kreuz-Mutterhäuser ihren Schwestern nach großen einheitlichen Gesichtspunkten die bestmögliche Ausbildung in der Krankenpflege mit. Aber auch in den Sondergebieten als Operationsschwestern, als Hebamme, als Säuglings-, Röntgen- und Laboratoriumsschwester, als Schwester für Krankenhaus- und Diätküche findet die Rote-Kreuz-Schwester Verwendung.

In einer prächtigen Zusammenarbeit mit dem Arzte steht der Kranke oder Verwundete im Mittelpunkt und wird in vielen

Stunden treuer und aufopfernder Pflege sich stets des Roten Kreuzes und seiner Ärzte dankbar erinnern. Schwester sein ist der fraulichste Beruf, denn hier können sich die fürsorgenden, helfenden und pflegenden Kräfte der Frau in vollem Maße entfalten.

B. Friedenstätigkeit des Roten Kreuzes.

Bereits im Jahre 1869, also fünf Jahre nach Unterzeichnung der Genfer Konvention, kam auf der Berliner Konferenz die Friedenstätigkeit des Roten Kreuzes und seiner Vereinigungen zur Sprache. Es wurde damals schon der Gedanke ausgesprochen, daß eine Friedenstätigkeit notwendig sei, und angeregt, daß bei großen öffentlichen Notständen diese Organisation eingesetzt werden soll. Virchow trat warm für diese Forderung ein, ja er wollte die Rot-Kreuz-Vereine zunächst überhaupt und in erster Linie nur für den Frieden dienstbar machen. Er wies dem Roten Kreuz die Friedensarbeit, nämlich „Verhütung, Bekämpfung und Linderung gesundheitlicher, wirtschaftlicher und sittlicher Not" zu.

In den weiteren großen Internationalen Konferenzen ist immer die Frage der Betätigung der Roten-Kreuz-Organisationen im Frieden aufgetaucht. In allen Staaten gewann allmählich die Überzeugung Platz, daß eine solche Betätigung unerläßlich notwendig sei. Es ist gar keine Frage, daß nur eine Organisation, die dauernd tätig, auch im Ernstfalle wirklich von Nutzen sein kann, denn die Arbeit erhält lebendig. Italien, das sich früher immer gegen die Friedenstätigkeit ausgesprochen hatte, bekannte sich dadurch zu ihr, daß es in der Konferenz 1892 in Rom eine großartige Organisation vorführte, die durch ihr Pflegepersonal eine Sanierung der Campagna im Auftrage der Regierung herbeigeführt hatte.

Allgemein haben die internationalen Staaten im Laufe der Zeit die Notwendigkeit erkannt, diese Kräfte des Roten Kreuzes in Friedenszeiten für die Aufgaben der Volksgsundheit und Volkswohlfahrt einzusetzen. Dies ist die friedensmäßige Schule im Gefüge des Heeressanitätsdienstes zur Erfüllung des Genfer Abkommens.

Nie hätte das Deutsche Rote Kreuz im Weltkriege die von ihm geleistete Riesenaufgabe zu lösen vermocht, wenn nicht eine bedeutende Friedensarbeit die organisatorische Vorbereitung und die Schulung durchgeführt hätte. Diese Arbeit mußte sich aber praktisch im öffentlichen Leben betätigen, wenn sie nicht eine theoretische bleiben sollte. Und so zog das deutsche

Rote Kreuz alle nur denkbaren Betätigungen, die zur Vorbereitung für seine eigentlichen Aufgaben dienen konnten, an sich heran. Es dehnte seine Tätigkeit auch bald aus auf die Betreuung der durch Krankheit und Siechtum in Not Geratenen und wurde somit auch bald die wertvollste Hilfsorganisation der öffentlichen Wohlfahrtspflege.

Man muß zugeben, wo immer das Deutsche Rote Kreuz zu irgend einer Arbeit eingesetzt war oder sich selbst Betätigung suchte, versagte es nirgends, es hat immer Großes geleistet. Man denke an die Unterstützung der durch Krieg- und Hungerkrieg erschöpften und zusammengebrochenen Menschen, die vielfach Angehörige unserer Frontsoldaten waren, oder der darbenden Eltern tapferer Söhne, die einst im Feld vor dem Feinde standen, in Massengräbern ruhen oder als Sieche und Krüppel die Heimat wiedersahen.

Das deutsche Rote Kreuz fühlte sich seiner großen Idee nach dazu berufen, hier helfend mitzuwirken und Aufbauarbeit zu leisten und in irgend einer Form mitzuhelfen, dem deutschen Volke den Weg zum Aufstieg, den Weg zum Licht, die Bahn zur Freiheit zu ebnen.

Jede unmittelbare Beziehung zum Heere erstickte leider in den folgenden Jahren.

Erst im Nationalsozialistischen Deutschland konnte das Deutsche Rote Kreuz wieder zu seiner eigentlichen Aufgabe zurückgeführt werden, nämlich „Hilfsorganisation des Deutschen Heeres" zu sein (Adolf Wagner 1936).

Selbstverständlich wird auch die Betätigung im Frieden so gestaltet sein, daß sie nicht dem eigentlichen Zwecke Abbruch tut, sie wird immer von dem Standpunkte aus geschehen, daß eine derartige Betätigung in irgendeiner Weise für den Kriegsfall von Nutzen ist. So sind z. B. die großen Tuberkuloseheime im Kriegsfalle in erster Linie für lungenkranke Soldaten da.

Damit ist dem Roten Kreuz die ständige Friedensaufgabe gestellt, seine Männer und Frauen durch Arbeit zu schulen. In täglicher Arbeit leistet das Rote Kreuz überall Hilfe, auf der Straße, auf Bergen, auf Flüssen und Seen, in der Fabrik und im Bergwerk.

„Der Gedanke des Roten Kreuzes, nicht nur die Verwundeten und Kranken im Kriege zu betreuen, sondern auch in Friedenszeiten für das gesamte Volk Dienst in Not und Gefahr zu leisten, wird in Deutschland in einer Weise verwirklicht.

die eines hochstehenden Kulturvolkes würdig ist" (Dr. Goebbels).

Diese Friedensarbeit des gesamten Roten Kreuzes gliedert sich der Hauptsache nach in

1. Rettungs- und Krankentransportdienst,
2. Wohlfahrtsdienst,
3. Volksgesundheitserziehungsdienst und -Pflege.

I. Rettungsdienst.

Es gilt hier, das Gelernte praktisch zu erproben. Seine Erziehungsgrundsätze, Disziplin, Kameradschaft und Einsatzbereitschaft für die Volksgemeinschaft sollen sich bewähren. Der Rettungsdienst stellt sich der Öffentlichkeit gegenüber als der eigentliche Zweck des Roten Kreuzes dar.

Sicher leistet er im Frieden auch geradezu Erstaunliches. Er umfaßt

a) die erste Hilfeleistung bei Verletzten und Verunglückten,

b) die Beförderung Kranker und Verletzter.

Der Rettungsdienst ist zur Zeit von größter Bedeutung für die Allgemeinheit. Die weitverzweigte Industrie, die ausgedehnte Verwendung von Maschinen im Handwerk und in der Landwirtschaft, das Verkehrwesen aller Art und der rege Sportbetrieb bringen täglich und stündlich so viele Gefahren für Leben und Gesundheit mit sich, daß der Rettungsdienst ein nicht zu umgehendes Bedürfnis geworden ist.

Durch rasche Überführung Erkrankter in die Hand des Arztes werden in ungezählten Fällen ernste Folgen verhütet, Verdienstausfall verhindert und öffentliche Kassen entlastet.

In dreifacher Weise läßt sich der Rote-Kreuz-Dienst durchführen. Einmal durch Hilfeleistung Einzelner, sodann durch Bereitstellung kleinerer Abteilungen, sogenannter Fliegender Wachen bei Ansammlung größerer Massen und drittens durch hilfreiches Eingreifen ganzer Kolonnen bei Massenunglücksfällen, wie z. B. bei Eisenbahn- oder Einsturzkatastrophen. Drei Bedingungen müssen an das gute Arbeiten gestellt werden.

Die Möglichkeit

1. jederzeit im Bedarfsfalle den ausgebildeten Helfer mit Sicherheit herbeirufen zu können,

2. die nötigen Verbandsstoffe und Transportmittel in genügendem Maße zur Hand zu haben,

3. Das verbrauchte Material sofort wieder ersetzen zu können.

Diese drei Bedingungen konnten in der idealsten Weise eigentlich nur von ständigen Rettungswachen erfüllt werden. So schuf das Rote Kreuz in den größeren Städten Rettungswachen; 1894 wurden in München im ersten Jahr nach der Gründung bereits 2 276 Transporte ausgeführt. Man sieht hieraus, welch einem Bedürfnis diese Einrichtung entsprungen war.

Die weit häufiger in Erscheinung tretende Form des Rettungsdienstes bilden die fliegenden Wachen. Hierunter versteht man sowohl die Abstellung kleinerer Wachen, meist aus zwei bis drei Mann bestehend, für einen Streifdienst, aber auch die Abstellung größerer Abteilungen unter Führung eines Arztes.

Rettungsdienst ohne Arzt wäre undenkbar. Ärzte übernehmen selbst Wachen, besetzen Rettungsstellen bei Anlässen größerer Art, um gegebenenfalls sofort an Ort und Stelle ärztliche Hilfe zu leisten. Dadurch erhält der Rettungsdienst eine ungemeine Schlagkraft und Sicherheit.

Die Ausbildung wird durch fingierte Unglücksfälle auf einem möglichst hohen Stand gehalten, während die Schlagfertigkeit der Sanitätsformationen durch öftere unvorhergesehene Probealarme geprüft wird.

Dabei wird wohl dem Meldedienst eine der größten Rollen zukommen. Diesen auszubauen und ihn planmäßig durchzudenken ist eine wichtige Aufgabe der ärztlichen Sanitätsführer.

Der ärztliche Unterricht erhält hier noch eine besondere Aufgabe, nämlich auf die Verantwortung, die der Nothelfer bei der ersten Hilfe übernimmt, hinzuweisen, damit keine „Laienheiler" herangebildet werden. Im besonderen ist aber auch auf die moralische Erziehung zum Rettungsdienst, d. i. Wahrung von Anstand und Sitte, Wert zu legen. Er ist, wie der des Arztes, getragen vom Vertrauen des Volkes. Und dieses Vertrauen zu erhalten ist heiligste Pflicht.

Bei den Hilfeleistungen kommt im wachsenden Maße die Zusammenarbeit zwischen den Sanitätseinheiten und den Gruppen der weiblichen Hilfskräfte des Deutschen Roten Kreuzes zur Geltung. Immer mehr hat sich die unbedingte Notwendigkeit geschulter weiblicher Kräfte zum Einsatz im Rettungsdienst gezeigt. Wenn im Jahre 1935/36 3,7 Millionen erste Hilfeleistungen ausgeführt wurden, so zeigt dies schon, wieviel Zeit

und Idealismus von vielen Helferinnen und Helfern notwendig waren, um diese Leistung zu erreichen.

Aus meiner eigenen Tätigkeit als Kolonnenmann ist mir bekannt, wie schwer es oft ist, auf dem Lande mangels genügender Beförderungsmittel oder im Winter bei verwehten Straßen Transporte durchzuführen. Glühender Idealismus ist oft erforderlich, die Hindernisse zu überwinden, um den Kranken oder Verletzten der ärztlichen Fürsorge übergeben zu können.

Die verschiedenen Gefahren, die den Menschen umgeben, sei es bei der Arbeit oder beim Sport, schufen Rettungsdienst mit Spezialausbildung. Diese sind:

1. Fabrik- und Grubenrettungsdienst;
2. Straßenrettungsdienst;
3. Gebirgssanitätsdienst;
4. Wasserrettungsdienst.

1. Fabrik- und Grubenrettungsdienst.

Er ist aus der Fürsorge für die Soldaten der Arbeit entstanden. Mit der Ausübung des Rettungsdienstes hängt eng zusammen die Aufklärung der Belegschaft eines jeden Betriebes vom kleinsten Arbeiter angefangen bis zum Betriebsingenieur, denn jeder Fürsorge soll die Vorsorge vorausgehen. Es ist dies eine Aufgabe, der im Interesse des Arbeiters ein besonderes Augenmerk zuzuwenden ist und die sich auch in Zusammenarbeit mit der Arbeitsfront unbedingt fruchtbringend gestalten wird. Auf dem Gebiete der Aufklärung kann nicht genug getan werden; herrscht doch im weiten Kreise unserer Volksgenossen noch erschreckende Unkenntnis über erste Hilfeleistung. Der Arzt muß unbedingt Aufklärungsarbeit übernehmen.

Bei größeren Betrieben mit besonderen Gefahren (Säure, Gase usw.), die plötzlich zu einem Unfall führen können, dürfte es nicht genügen, eine allgemeine Hilfeleistung zu lehren, sondern es müßte jeder Mann des Betriebes mit den in seinem Werk möglichen Unfällen und deren ersten Hilfe durch Rote-Kreuz-Ärzte besonders vertraut gemacht werden. In der neuesten Zeit wird eine Vertiefung der Kenntnisse dadurch erreicht, daß öfters unvermutet praktische Betriebsübungen in Anwesenheit von Ärzten, die erläuternd und helfend eingreifen können, abgehalten werden.

Das Deutsche Rote Kreuz stellt seine vorbildlichen Einrichtungen zur Verfügung; es hilft außerdem mit bei Ausgestaltung und Erhaltung von Unfallstationen und Rettungswachen der Betriebe.

Eine wertvolle Ergänzung der Vorträge sind die Unfallverhütungsbilder, die an einer geeigneten Stelle angebracht, häufig gewechselt, erst die richtige Wirkung haben. Nur in einer guten Zusammenarbeit von Berufsgenossenschaften, Rotem Kreuz und Arzt kann Positives auch hierin geleistet werden.

Leider ist es nicht immer möglich, über die Erfolge einer guten und schnellen ersten Hilfe ebenso Zahlen zu bringen als über die Unfallverhütung. Aber man kann feststellen, wieviele Verletzungen zu längerer Arbeitsunfähigkeit oder gar zum Tode führen können. So wurden den gewerblichen Berufsgenossenschaften im Jahre 1930 3 839 solche Fälle gemeldet, 14 davon führten zum Tode.

Auf dem Lande bietet sich dem Roten Kreuz ein besonders dankbares Betätigungsfeld. Geht doch aus der Zusammenstellung der Unfallzahlen hervor, daß bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften die Unfälle bei weitem nicht so stark zurückgegangen sind als bei den gewerblichen. Überdies haben die Unfälle meist schwerere Folgen und führen zur Entschädigung.

So wurde bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften im Jahre 1931 24,8 % entschädigt, bei den gewerblichen 6,4 %; bei den Unfällen an landwirtschaftlichen Arbeitsmaschinen sind es sogar 27,6 %, bei den gewerblichen nur 9,1 %.

Wenn auch dieser auffällige Unterschied auf verschiedene Ursachen zurückzuführen ist, wie z. B. auf die Tatsache, daß bei der Landbevölkerung kleinere Verletzungen nicht gemeldet und selbständig behandelt werden, so ist aber auch die Zahl der vorgekommenen Fälle niedriger. Schwere Unfälle werden oft durch Unkenntnis der Sachlage erst später der richtigen Behandlung zugewiesen. Dabei werden nicht rechtzeitig gemeldete und behandelte Unfälle so schwere Folgen annehmen, daß sie zur Entschädigung führen. Besonders gefährliche Unfälle, bei denen die Gefahr einer Verblutung vorhanden war, hätte durch Druck auf die blutende Arterie das Leben erhalten und der Tod vermieden werden können. Diese Zahlen zeigen uns, daß auf dem Lande für das Rote Kreuz noch ein sehr großes Betätigungsfeld vorhanden ist, das dem Roten-Kreuz-Arzte in der Ausbildung von Laienhelfern und Helferinnen dankenswerte Arbeit bringt.

2. Straßenhilfsdienst.

Mit zunehmender Motorisierung gewinnt der Straßenhilfsdienst des Deutschen Roten Kreuzes immer größere Bedeutung und erfordert den Einsatz stärkerer Kräfte. Ziel muß sein, an allen wichtigen Straßen ein lückenloses Netz von Unfallhilfs- und Meldestellen zu schaffen. Für die größeren Städte ist dies in der Hauptsache schon durchgeführt. Dieses Netz muß sich dann weiter über die wichtigsten Nebenstellen verbreiten. Da die Sanitätskolonnen für die Ausbildung dieses Personals verantwortlich sind, auch wenn es ihren Reihen nicht entstammt, müssen dessen Kenntnisse von Zeit zu Zeit überprüft und durch Wiederholungskurse gefestigt werden.

Durch den Ausbau ihrer Organisationen in enger Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft, die wieder die Ausbildung der Laienhelfer übernimmt, an großen Verkehrstagen eigenen Unfallwachdienst einrichtet, die Einrichtungen für erste Hilfe in den einzelnen Ortschaften überprüft, wird sie allen plötzlichen Unfällen gewachsen sein.

Durchaus notwendig ist die Sicherung schnellster Alarmierung für den Fall eines großen Unglücks.

Eine besondere Aufgabe wird in Zukunft noch die Betreuung der Reichsautobahnen sein. Diese Aufgabe ist nicht ganz leicht, da die Führung dieser Straßen oft Ortschaften vermeidet. Durch die von der Reichsregierung vorgeschriebene Zeichengebung ist ein fester Rahmen für Inanspruchnahme der Rettungsstelle des Deutschen Roten Kreuzes geschaffen worden. Fast 300 000 mal wurde der Straßenhilfsdienst im Jahre 1935/36 angerufen.

Die höchsten Anforderungen haben bis jetzt die zahlreichen Kraftwagen- und Motorradrennen in allen Teilen des Reiches gestellt. Hierbei hat das Deutsche Rote Kreuz in engster Zusammenarbeit mit dem NSKK. und dessen Sanitätsgliederungen gewirkt.

3. Gebirgssanitätsdienst.

Der Dienst der im Gebirgsunfalldienst stehenden Sanitätsmannschaften vollzieht sich im allgemeinen als Streifendienst. Gewöhnlich werden am Samstag oder an Vortagen von Feiertagen die von den Sanitätskolonnen gepachteten, teilweise selbst eingerichteten Stützpunkte, einfache Skihütten mit dem nötigen Verbandszeug und Sanitätsschlitten bezogen. Von hier aus gehen

Streifen in das hauptsächlich von Skifahrern und Bergsteigern besuchte Gelände, um im Bedarfsfalle erste Hilfe zu leisten. Im Rucksack führen sie in Blechdosen das nötigste Verbandszeug und Schienen mit sich. Bei größeren Unfällen eilt ein Fahrer zur Hütte zurück, um Schlitten und etwa erforderliche Ergänzungen an Schienen und Verbandszeug zu holen.

Die Bergung vollzieht sich freilich oftmals nicht so einfach. Nicht selten müssen Steilhänge überwunden werden. Oft in der einfachsten Art mit Behelfsschlitten, zusammengebunden an Skiern, vielleicht auf einigen Fichtenästen, wird der Verunglückte zwar behelfsmäßig, aber doch froh und dankbar in dem Bewußtsein zu Tal gebracht, bald ärztlicher Versorgung zugeführt zu werden. Für die Bahnhöfe der Talstationen, die in den besuchteren Skigebieten liegen, sind Sanitätsleute abgestellt, welche für Bereithaltung von Verletzten-Abteilungen in den Eisenbahnen sorgen und die Einladung der zu Tal gebrachten Verunglückten übernehmen. Bei Einlaufen des Zuges sind durch die telefonisch erfolgten Meldungen bereits alle Vorkehrungen zur Übernahme und zum Abtransport der Verunglückten getroffen, so daß auch von hier aus ohne weiteren Zeitverlust die Beförderung in die Klinik oder in die ärztliche Behandlung erfolgen kann. Gerade durch die rasche Zusammenarbeit von Gebirgsunfalldienst und Arzt, besonders durch sachgemäße erste Hilfeleistung, wird eine neue Schädigung vermieden und damit der Heilungsverlauf entscheidend beeinflußt. Wie oft ist einem Arzt selbst Gelegenheit gegeben, mit dem Gebirgsunfalldienst erste Hilfe zu leisten oder einen schwierigen Abtransport zu leiten?

In den letzten Jahren hat sich das Arbeitsfeld des Gebirgsrettungsdienstes beträchtlich erweitert. Durch die Umsicht unserer Landesführung vom Roten Kreuz werden großartige Maßnahmen getroffen werden, um den Gebirgsunfalldienst erheblich auszubauen, da die Steigerung des Wintersports naturgemäß auch eine Zunahme der Unglücksfälle bringen wird.

Die Winter-Olympiade in Garmisch-Partenkirchen hat ein denkwürdiges Beispiel der Leistungsfähigkeit der Sanitätskolonnen im Gebirgsrettungsdienst erbracht, das höchste Anerkennung verdient und vor den Augen der Wintersportler der ganzen Welt auch gefunden hat. Mehr als 120 Männer der Kolonnen und des Gebirgsunfalldienstes teilten sich in der Lösung der ihnen gestellten Aufgaben. Und wenn sie allein in den Tagen der Wettkämpfe — von der langen Trainingszeit abgesehen — mehr als 200 registrierte Fälle von Verrenkungen,

Quetschungen und Knochenbrüchen, Hautabschürfungen und Ohnmachten betreuten, so kündet diese Zahl allein von der Wichtigkeit und Notwendigkeit ihres Einsatzes. Und wenn gerade der Dienst auf den Ortswachen bei Tag und bei Nacht verständnisvoll und sachgemäß sich abwickelte, so haben wir in einem guten Teil auch die Helferinnen und Samariterinnen, die begeistert ihre Bereitschaft und ihr Können unter Beweis stellten und so vielen Frauen und Kindern in allerlei Anliegen, Nöten und Leiden die erste Hilfe boten.

4. Wasserrettungsdienst.

Bevölkerungspolitisch gesehen, ist der alljährliche Verlust von etwa 3000 Menschenleben durch Ertrinken außerordentlich beklagenswert, da es sich in der Regel um gesunde Menschen in der Blütezeit ihres Lebens handelt.

Schon seit Jahren hat denn auch das Deutsche Rote Kreuz in Verbindung mit anderen Organisationen sich dieser Frage besonders zugewandt und in vielen Fällen Menschen, die dem Tode nahe waren, retten und helfen können. Es war keinesfalls nötig, immer und überall teure Geräte und Apparate anzuschaffen, das Wichtigste war und bleibt immer, daß beherzte und aufopferungsfreudige Leute, wie wir sie in den Sanitätskolonnen zur Hilfeleistung bei Unglücksfällen haben, zur Stelle sind.

Ebenso wichtig als die Rettung aus plötzlicher Not ist die richtige „erste Hilfe". Diese kann natürlich nur von Männern geleistet werden, die in dieser Hinsicht besonders ausgebildet sind.

Das Deutsche Rote Kreuz bildet nicht nur Männer aus der Lebensrettungsgesellschaft in „erster Hilfe" bei Ertrinkenden aus, sondern richtet eigene Wasserrettungswachen ein und hilft somit dem deutschen Volke Hunderte von Menschen erhalten.

In den letzten Jahren ist der Wasserrettungsdienst auf den Gewässern um Berlin, am Rhein und auf den großen Seen weiter gewachsen. Neue Rettungsstationen, neue Motorboote sind eingesetzt worden und so das wichtige Nachrichtensystem bedeutend besser ausgebaut. Im Berichtsjahr 1935/36 wurde der Wasserrettungsdienst 18 931 mal in Anspruch genommen.

Es bedeutet für den Arzt eine besonders große Freude zu wissen, daß er durch Aufopferung seiner freien Stunden Menschenleben retten hilft. Gerne unterrichtet er Männer in „erster Hilfe" bei in Wassernot Geratenen. Hier sollen nicht nur Wieder-

belebungversuche mit künstlicher Atmung geübt, sondern vor allem soll eine eingehende Belehrung über Verhalten beim Baden gegeben werden. Grundsätzlich ist bei Beginn des Bades sofort der Körper ganz mit kaltem Wasser abzutuschen. Weiterhin soll bei sehr heißem Wetter auf vorherige Luftabkühlung des Körpers besonders geachtet werden. Bei sehr kaltem Wasser soll der Badende alsbald das Wasser zunächst wieder verlassen, um erst nach kurzer Pause, in der ein reaktiver Ausgleich des Blutumlaufes vor sich gegangen ist, zum Schwimmen übergehen.

Außerdem sind die Helfer mit den Einspritzungen ins Unterhautzellgewebe vertraut zu machen, denn oft ist die Anwendung von Cardiazol (Coramin) von lebensrettender Bedeutung. Es ist daher zu fordern, daß in jedem Strandschwimmbad eine Injektionsspritze, das den Kreislauf hebende Cardiazol und das auf das Atemzentrum wirkende Lobelin in Ampullen vorrätig zu halten ist. (Vergl. D. Ärztebl. Nr. 6.)

II. Wohlfahrtsdienst des Deutschen Roten Kreuzes.

Der Wohlfahrtsdienst bringt das Deutsche Rote Kreuz in unmittelbare Fühlung mit dem Hauptamt für Volkswohlfahrt, dem die Führung im Wohlfahrtsdienst obliegt. Die Hilfskräfte des Deutschen Roten Kreuzes, seine Männer und Frauen aus Sanitätskolonnen und Frauenvereinen, werden der NSV. für die ihr obliegenden Aufgaben zur Verfügung gestellt.

Das Rote Kreuz will die NSV. unterstützen und mithelfen, weil diese Wohlfahrtsaufgaben letzten Endes zu den notwendigen Vorbereitungen für die Pflichtaufgaben für den Bereitschaftsdienst im Ernstfall gehören und als wichtige Schulungsgebiete so gut wie nicht entbehrt werden können.

So sind z. B. die Begleitung von Transporten auf den Reichsbahnen bei Kinderverschickungen, die Begleitung von K. d. F.-Zügen gleichfalls Übungsfelder zur Schulung der Kräfte, die zum Einsatz bereitgestellt werden.

III. Gesundheitsdienst des gesamten Roten Kreuzes.

In jahrzehntelanger Tradition hat das Deutsche Rote Kreuz unbeschadet seiner Verpflichtung, Hilfsorganisation des militärischen Sanitätsdienstes zu sein, eine umfassende Wirksamkeit auf dem Gebiete der Gesundheitspflege entfaltet. Die Männer- und Frauenorganisationen des Roten Kreuzes dürfen

für sich in Anspruch nehmen, auf diesen Gebieten vielfach Pionierarbeit geleistet zu haben. Durchführung von hygienischen Erziehungsabenden mit Lichtbild, Herausgabe von krankheitsverhütenden Schriften, sind nur einzelne Marksteine auf diesem Gebiete.

Heute erwächst dem Roten Kreuz im Vereine mit der Ärzteschaft die Aufgabe, das Volk durch öffentliche Aufklärungen nicht nur lebenserhaltend, sondern auch lebensvermehrend zu machen.

In der Erhaltung der Gesundheit ist das Verantwortungsbewußtsein des Einzelnen gegenüber seinen Angehörigen und Nachkommen zu wecken und zu festigen. In großangelegten Ausstellungen wird in dem deutschen Menschen der Wille zur Erbgesundheit, Rassenpflege und darüber hinaus der Wille zur Bejahung der Familie wachgerufen und verstärkt.

Im Heldenbuch der Inder vor 3000 Jahren findet sich schon die Regel: Ist man krank, so ist der Arzt „Helfer", ist man genesen, so ist der Arzt „Freund" und ist die Krankheit vorüber, die Gesundheit wiedergekehrt, so ist er „Hüter". Die Rolle Hüter, Wahrer, Bewahrer zu sein, das ist die Aufgabe, die dem Arzte zugewiesen wird. Ja mehr noch, er ist heute Führer des Volksgesundheitsdienstes geworden. Schon der Jugend wird der Begriff Hygiene, dessen Wert und unbedingte Notwendigkeit klar gemacht. Dabei gehe man weniger auf den Bau, die Funktionen des menschlichen Körpers ein — wichtig ist vor allen Dingen das Verständnis für eine gesunde Lebensführung, nämlich Sauberkeit, zweckmäßige Kleidung, frische Luft, viel Bewegung im Freien, weiterhin auch bei Heranwachsenden Enthaltung von Nikotin und Alkohol.

Nicht nur die Jugend soll von der Notwendigkeit hygienischer Maßnahmen überzeugt und unterrichtet werden, in erster Linie müssen die Erwachsenen dessen Wert einsehen, sie sollen ja Lehrer und Erzieher der Jugend sein. Wie schnell wird gerade durch Unverständnis der oftmals gesunde Keim, der schon gelegt wurde, zerstört. Deshalb ist es eine Hauptaufgabe des Roten Kreuzes und damit auch seiner Ärzte, in Vortragsabenden ganz besonders auf den Wert der Hygiene hinzuweisen. Andererseits soll in Eltern und Erziehern das Verständnis für körperliche Ertüchtigung, Wandern, Sport usw., wachgerufen werden. Und weiterhin soll die Bedeutung einer gesunden Wohnungspflege, einer gesunden Ernährung und Lebensweise betont werden. Auch hier wird es weniger wichtig sein,

den Bau und die Funktionen des menschlichen Körpers genau zu schildern, als vielmehr auch auf unsere kleinen Feinde, das sind die Lebewesen, die nur im Mikroskop sichtbar sind, die Bakterien, näher einzugehen. Diese sind es, die die große Gruppe ansteckender und mit Entzündung verbundener Krankheiten beim Menschen verursachen können. Durch schwere Berufsarbeit, durch Unterernährung, Alkohol und Nikotinmißbrauch werden die Widerstandskräfte des Menschen herabgesetzt, die Bakterien können ihre verderbliche Wirkung noch mehr steigern, ebenso werden die Erreger der Geschlechtskrankheiten und Tuberkulose zu den furchtbaren Geißeln der Menschheit. Doch ist von der Übermittlung medizinischer Kenntnisse mit genauer Schilderung der einzelnen Krankheitsbilder abzuraten, „die Massenverbreitung medizinischer Kenntnisse führt zu einem schädlichen Halbwissen" (Liek).

Zusammenfassung.

Meine Arbeit versuchte, den Dienst des Arztes im Roten Kreuz, die Tätigkeit des Roten Kreuzes für das Volk in Stunden der Übung wie in Stunden des unbedingten Einsatzes aufzuzeigen. Der Arzt leitet die wichtige Ausbildung des Bereitschaftsdienstes, er ist der verantwortliche Führer bei Masseneinsatz (große Aufmärsche, Unglücksfälle, Katastrophen) im Frieden wie bei der Erfüllung der Ursprungsaufgabe im Kriege.

Er nimmt aber auch am Volksgesundheitsdienst des Roten Kreuzes tätigen Anteil, indem er in öffentlichen Vorträgen und Schriften das gesundheitliche Verhalten und Handeln in allgemeiner und persönlicher Beziehung insbesondere zum Zwecke der Bekämpfung von Volksschäden und Volkskrankheiten aufzeigt. In hunderten von Krankenanstalten und auch in der Praxis steht der Arzt in planvoller Zusammenarbeit mit Rot-Kreuz-Schwestern.

In Verbindung mit dem Arzte wird sich das Rote Kreuz Schritt für Schritt weiterentwickeln unter dem bewährten Leitstern seiner ewigen unveränderlichen Idee edelsten Menschentums, fest eingebaut in den Staat als ein Instrument des Führers.

Lebenslauf.

Geboren am 17. Juli 1912 in Prien am Chiemsee, besuchte ich dort die Volksschule 7 Jahre lang. Darauf trat ich in die dritte Klasse der Oberrealschule in Rosenheim ein, die ich nach einem regelmäßigen Studiengang Ostern 1932 absolvierte.

Das Medizinische Studium begann ich im Sommerhalbjahr 1932 in München, wo ich auch meine ärztliche Vorprüfung ablegte. Das weitere Studium führte mich nach Königsberg i. Pr., Freiburg i. Br. und wieder zurück nach München, wo ich im Sommer 1937 mein Staatsexamen bestand.

Schrifttum:

1. Aldo Castellani: Die sanitäre Organisation und die Gesundheit der Truppen im abbesinischen Feldzug. Mü. Med. Wo. Heft 6 Jahrgang 1937.
2. Altged Karl: Das Deutsche Rote Kreuz. Leipzig 1923.
3. Buhl: Die Kranken- und Verwundeten-Transporte nach der Genfer Konvention. Nürnberg 1908.
4. Bruckmayer: Das deutsche Rettungswesen. 1931.
5. Der deutsche Militärarzt: Das Deutsche Rote Kreuz. Erster Jahrgang Heft 3.
6. Eger: Das Deutsche Rote Kreuz im Weltkrieg. Der Rettungsdienst in kleinen Städten und auf dem Lande. Aus dem Sammlungsheft vom Roten Kreuz, Berlin 1929.
7. Feßler: Unter dem Roten Kreuz in Transvaal.
8. Feßler: Erster Unterricht in der Krankenpflege. Mü. 1933. Verl. d. Ärztl. R.
9. Feßler: Kurzgefaßte Anleitung für erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen.
10. Festschrift der freiwilligen Sanitätskolonne München. 1926.
11. Frey: Hygienische Erziehung im Volksgesundheitsdienst. Berlin 1934.
12. Gurlt: Geschichte der internationalen und freiwilligen Krankenpflege im Kriege. Berlin 1873.
13. His: Die Front der Ärzte. Fehlhagen und Klassing 1931.
14. Jahresbericht des Deutschen Roten Kreuzes 1936/37.
15. Kimmle: Das Deutsche Rote Kreuz im Weltkriege. Berlin 1919.
16. Klotz: Zum Verhüten des Ertrinkungstodes. D. Ärztebl. 6. Heft Jahrgang 1937.
17. Liek: Der Arzt und seine Sendung. München 1936.
18. Lueder: Genfer Konvention. Erlangen 1876.
19. Schumm Heinrich: Wehrchirurgie. Berlin 1935.

Druck von
J. Gotteswinter, München
Theatinerstraße 18